

16328

DE  
V A R I O   S I T U  
PARTURIENTIBUS, CUM FOETUS CA-  
PUT REGULAE HAUD CONVENIEN-  
TER EST POSITUM, PRAECIPIENDO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-OBSTE-  
TRICIA,

QUAM  
SENSU ET AUCTORITATE AMPLISSIMI MEDI-  
CORUM ORDINIS

IN  
UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM  
DORPATENSI,  
UT GRADUM  
DOCTORIS MEDICINAE



RITE ADIPISCATUR,  
LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET  
AUCTOR

*GUSTAVUS THOMAS,*  
CASANENSIS.

DORPATI LIVONORUM,  
TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.  
MDCCCXXVIII.

VIRO

ILLUSTRISSIMO EXPERIENTISSIMO

CHRIST. FREDER. DE DEUTSCH

MEDICINAE ET CHIR. DOCTORI, & CONSILII STATUS ROSSICIS,  
IN CAESARE LITERARUM UNIVERSITATE DORPATENSIS ARTIS  
OBSTETRICIAE PROFESS. P. O., INSTITUTI CLINICI  
OBSTETRICI DIRECTORI, ETC. ETC.

PRAECEPTORI CARISSIMO ET DILECTISSIMO,  
VIRO PRAESTANTISSIMO;

Imprimatur

haec Dissertatio, ea tamen conditione, ut, simulac typis excusa fuerit, septem exemplaria collegio, cui censura librorum mandata est, tradantur.

Dorpati Livonorum d. viii. Mens. Mart. MDCCCXVIII.

Dr. Sahmen,

Decanus.

D17642

PATRI OPTIMO

IOANN. MICHAEL. THOMAS,  
A CONSILIIS COLLEGIOR, ROSSICIS

NEC NON

HOCCE

PRIMUM LITERARUM SPECIMEN,

OMNI QUA PAR EST OBSERVANTIA  
ET PIETATE

D. D. D.

AUCTOR.

Introductio.

Priusquam argumentum, quod mihi tractandum proposui, aggredior, a consilio meo non videtur alienum, nonnulla de capitis infantilis situ abnormi praemittere, ad varias puerperae positiones rite dijudicandas necessaria. Ex mea quidem sententia, duce Dr. E. de Siebold (1) abnormi situi accensendus est: situs occipitalis, facie antrorsum proversa, situs dictus verticalis, facialis et obliquus. Quorum diagnosi recta et quidem tempestiva maximi est momenti, quod uberius postea monstrandi occasio nobis offeretur; hic tantummodo id agam, ut unius cujusque situs symptomata recte et breviter indicentur.

---

(1) Lehrbuch der theoretisch-practischen Entbindungskunde.

Situs occipitalis facie antrosum versa, sicut reliquae positiones abnormes, liquore amnii nondum effluxo, agnitu difficillimus est. Sunt tamen symptomata, quae istum abnormem situm in hac quoque periodo, quantumvis ex parte tantum, patefaciant. Haud raro venter paulum propendens observatur, motus infantiles in antica abdominis parte perspicue animadvertuntur, orificium uteri paulatim se aperit, nec, doloribus ad partum matrem cruciantibus, tam aequabiliter ac firmiter capiti se adplicat, quam in partu normali; velamenta vesicam planiorem et latiorrem formant, quae parum modo liquoris continet, spatium pelvis pone ossa pubis magis vacuum est et labium uteri anticum crassius et tumidius. Post hanc periodum, i. e. velamentis disruptis, fontanella minor in una alterave synchondrosi sacro-iliaca, fontanella major antrosum pone ossa pubis proversa, digitis sunt perceptibiles. (2) — Situs sic dictus verticalis cognoscitur e diuturno et dolorifico partus decursu, ex velamentis minus extensis et capiti propius jacentibus, e liquoris amnii parvo decessu, e fontanella majori in uteri orificio et media pelvi perceptibili, e tumore denique capitis formam cunei obtusi

---

(2) Dr. Justus Heinrich Wigand, die Geburt des Menschen, herausgegeben von Dr. F. C. Naegels, Berlin, 1820. et E. d. Siebold, l. c.

non recipiente; regionem, quam frons vel occiput obtinent anguli fontanellae majoris indicant, angulo videlicet acuto in frontem et angulo obtuso in occiput versis. (3) — Situm facialem inaequali faciei plano, maxillis duris, fronte, oculis, naso atque ore (4) dignoscet; diagnosis autem nonnullis in casibus difficillima. — Signa generalia situs obliqui capitis, quo praesente capitis axis perpendicularis in unum alterumve latus de linea directionis declinat, sunt sequentia: uteri orificium inaequaliter extenditur, amnii liquor praemature effluit, aut velamenta vesicam oblongam formant, quae nonnunquam e genitalibus procedit, spatium pelvis capiti infantili oppositum majus reperitur, decursus partus diuturnus est et mater inter dolores ad partum, praesertim cum pelvis angustior et infantis caput iusto majus est, de dolore quodam stabili conqueritur in regione, versus quam caput obliquum convertitur, sutura sagittalis mediae pelvi non ad perpendicularum est obversa, sed uni alterive parieti propius accedit; reliquum capitis situm fontanella major et minor et aliae partes percep-

---

(3) E. de Siebold l. c. et C. G. Carus Lehrbuch der Gynaecologie. Leipzig, 1820.

(4) E. de Siebold l. c. et C. G. Carus l. c.

ribiles indicant. (5) — Hic monendum opinor, nequam omnem, minutissimam quoque, declinationem suturae sagittalis, capite ceteroquin normaliter sito, positum abnormem obliquum habendam esse, nam viri celeb. Naegele (6) et Maygrier (7) in partu normali quoque os bregmatis communiter in linea directionis perceptibile esse observarunt.

Abnormem placentae adhaesionem, funem umbilicalem nimis brevem, vel circa foetus collum contortum, liquoris amnii nimis magnam vel nimis parvam copiam, pelvim deformatam, uteri situm obliquum, praecipue ventrem propendentem cum pelvi valde inclinata conjunctum, abdominis nimis arctam sibiulationem, totius corporis magnas perturbationes, situs noxios, labores his in sitibus susceptos, dolores ad partum stando perpressos, qua positione velamenta, priusquam caput regionem quandam firmiter occupat, disrumpuntur, explorationes nimis rudes incautasque, plures foetus praesentes etc. positionum abnormium capitis momenta aetiologica esse, plurimi obstetrica-

tores censent. Busch (8) omnes has causas rejicit, praeter velamenta praemature disrupta et funiculum umbilicalem circa collum foetus contortum, quas solas causas sufficientes esse dicit, cui Meissner (9) quoque assentit. Ex mea quidem sententia etiam uteri situs obliquus et pelvis deformata causis adnumeranda sunt. Quamvis hae conditiones capitis foetus positum abnormem in utero efficere minime possint, utero tamen oblique sito, ideoque orificio in unum alterumve parietem magis converso, caput quoque magis in hunc parietem inclinetur necesse est. Qui capitis situs obliquus eo magis adaugetur, quo diaphragma et muscoli abdominis in uterum oblique situm obliquam modo vim exercent, adeoque uteri contractiones ab una tantum parte adjuvant. Quodsi uterinus, alioquin normaliter situs, ob pelvim deformatam situm vitiosum accipit, caput foetus vel cuiusdam introitus loco acclinabitur, vel in pelvi deformata situm vitiosum obtinebit.

---

(5) E. de Siebold l. c.

(6) Deutsches Archiv für die Physiologie, in Verbindung mit einer Gesellschaft von Gelehrten herausgegeben von J. F. Meckel. Halle. V Bd. 4 H.

(7) Maygrier, Nouvelles Démonstrations d'Accouchemens. Paris.

---

(8) J. D. Busch, Beschreibung zweier merkwürdigen menschlichen Mißgeburten nebst einigen andern Beobachtungen aus der practischen Entbindungskunde, Marburg. 1803.

(9) Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts etc. von F. L. Meissner.

Abnormes supramemoratos situs nuncupo, quippe qui partum magis, quam normales, retardent et difficilem reddant, nec, nisi momenta faustissima appareant, viribus naturae solis devincantur. Saepe autem naturae vires ad partum feliciter perficiendum nimium sunt debiles, ideoque caput infantile vel in pelvim intrare impeditur, vel, si in pelvim intraverit, incuneatur; quae si eveniunt, paulatim foetus emoritur, matris genitalia inflammatione ac gangraena afficiuntur, tandem mors sequitur.

Hisce praemissis ad medias res transeamus, ad dissertationem:

### De vario situ parturientibus, cum foetus caput regulae haud convenienter est positum, praecipiendo.

Situm parturientium varium ad partus levandos, ubi foetus caput abnormiter est positum, aliquid omnino valere censeo, viri ill. L. J. Boër (10) sententiam de hoc argumento rejiciens, licet eximii hujus viri in artem obstetriciam merita grato animo sint agnoscenda; viri cel. contra F. C. Naegele (11), J.

---

(10) Supplement zur natürlichen Geburtshülfe etc. von Dr. L. J. Boër. Wien 1826.

(11) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete d. Krankheiten d. weibl. Geschlechts etc. Mannheim. 1812.

H. Wigand (12), E. de Siebold (13), C. G. Carus (14), F. L. Meißner (15) et alii in meas discedunt partes. Partus decursum considerantibus idem, fabricam pelvis in memoriam revocando sum probaturus. In extrema enim graviditatis periodo ex parte jam caput infantile per pelvis majoris plana inclinata versus introitum minoris delabitur, ibique, easdem ob causas, paulum ita jam vertitur, ut in pelvim quam optime intret, quo in cavo ipso, ejusque exitu capitis versiones necessariae animadvertuntur, quae partus decursum et matri et infanti innoxium reddunt. Quae omnia aliter evenire videmus, simulac abnormitates in pelvis fabrica obviae sunt, et sic saepe partus decursus matri vel infanti vel ambobus perniciem affert. Ceterum tantum abest ut partum e causis mechanicis solis pendere et explicandum esse statuam, ut potius causas dynamicas majoris et quidem maximi momenti esse mihi persuasissimum sit. Nec tamen causae mechanicae prorsus sunt negligendae. — Theoremate, fabricam pelvis mechanicam aliquid conferre ad partum faciliorem vel difficiliorem reddendum, satis, ut

---

(12) l. c.

(13) l. c.

(14) l. c.

(15) l. c.

mihi quidem videtur, probato, concludere licet, mutationes mechanice quoque adductas, v. c. varias parturientium positiones, rationem etiam qua caput foetus ad pelvim refertur posse commutare. Quum enim fundus uteri, positu parturientis mutato, ob pondus alium quendam locum abdominis obtineat, cuilibet patescit, uteri orificium adeoque foetus caput etiam aliam versus pelvim directionem accepturum. — D'Outrepont (16) hoc modo, i. e. variis parturientium motibus, versiones spontaneas, sine artis obstetriciae ope effectas explicare conatur; ceterum quidem, quod ad varios parturientium positus attinet, se omni experientia destitutum esse ingenue fatetur. — Denique et experientia positionum mutationibus favet. \*)

Plurimi veteres medici obstetricantes, nonnulli etiam recentis memoriae illud remedium prorsus silentio praetereunt, sunt quoque alii, qui de positu, partui normali aptissimo instituendo, fusius quidem

---

(16) Von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf. Ein Programm. Würzburg. 1817.

\*) Quamquam ad casum sequentem haud sum provocaturus, tamen paucis verbis narrabo, in casu quodam versionem in caput, brachio et funiculo umbilicali, quae prolapsa erant, repositis, apto parturientis positu ac pressione extrinsecus adhibita feliciter esse effectam. (Salzburger Medicinisch-Chirurgische Zeitung. 1822. III Bd. S. 112.)



disserant, sed de magno momento variarum positionum, foetus capite prave sito, nullam vel levem tantum mentionem faciant. Nonnullorum veterum et recentiorum auctorum sententias de argumento nostro jam afferam. G. W. Stein (17) varios positus, utero oblique sito, commendat, de nostro autem argumento tacet. Schmidtmüller (18) situm supinum partui, praecipue capite praevio, aptissimum esse iudicat, quamvis, utero oblique sito, positum ad unum alterumve latus aliquid auxilii afferre minime neget. — Baudelocque sententiam suam de variis positionibus his verbis in medium profert (19): „La situation que doit garder la femme pendant le travail de l'enfantement, n'est pas toujours indifférente et ne peut être arbitraire; elle doit être variée selon les circonstances et le temps de ce travail“; nihilo minus infantilis capitis in pelvim vitiosum introitum, non solum situ mutato, sed etiam pressione externe adhibita et manipulatione praecavendum esse suadet. Cel. Naegele (20)

---

(17) Theoretische Anleitung zur Geburtshülfe. Cassel. 1770. S. 136.

(18) Lucina v. Dr. E. v. Siebold. II Bd. 1. St. S. 8 u. f.

(19) L' Art des accouchemens. Cinquième édition. Tome I. p. 349.

(20) l. c. p. 220.

multum tribuere positionibus parturientium in vitioso capitis infantilis situ, ex libro ab eo edito elucet. — J. H. Wigand (21) multis operis sui locis auxilii, quod positus mutatus parturienti afferat, mentionem injicit. E. de Siebold (22) proprium jam locum argumento nostro assignat, sed positum mutandum esse, in quodam capitis situ, quem ipse abnormibus adnumerat, silentio omittit. C. G. Carus (23) situs mutationes breviter quidem sed rectissime describit, illas tamen tum praecipue si caput oblique positum est, adhibendas iudicat. F. L. Meißner (24) pluribus operis sui locis necessarias positus mutationes memorat, ad capitis situm meliorem magisque normalem reddendum.

Indicationes positus mutandi sunt capitis infantilis situs abnormes. Quodsi situs mutatione felicem successum adducere optas, positum tempestive, amnii liquore nondum effuso, vel paulo modo post immutes necesse est. Tempestive igitur et quam accu-

---

(21) l. c.

(22) l. c.

(23) l. c.

(24) l. c.

ratissime debes explorare, qualis sit capitis situs et qualis pelvis configuratio. Pelvis justo angustior, caput solito majus vel nimis profunde in pelvim delapsum, aliae quoque partes juxta caput prolapsae fausti successus spem frustrant (25); quamvis alio quoque organo prolapso, sed juxta caput nec profundius illo jacente, nonnunquam situs mutatio aliquantulum opis afferat. Maximi est momenti positionis mutatio, capite oblique sito, vel uni alterive ossi iliaco inhaerente.

Descriptionem cubilis ad partum aptissime instituendi omitto, quippe quae in omnibus ferme operibus obstetriciis sit invenienda; equidem nil in iis commutare audeo, et hoc caput omnino extra circumscriptos dissertationis meae fines positum mihi videtur.

Variae positiones quibus parturientes collocari jubentur, foetus capite contra normam sito, optime tribus capitibus exponi queunt:

A. Positus supinus, quo thorax, aliquando etiam regio ossis sacri, pro re nata, magis minusve attolenda vel dimittenda sunt.

---

(25) E. de Siebold l. c.

B. Positus in sinistrum latus et

C. Positus in dextrum latus, quibus posterioribus thorax nonnunquam magis minusve antrorsum flectendus et femora ad abdomen sunt adducenda.

Positum in genna et ulnas prorsus rejicio, quippe qui diu continuatus maximas parturienti molestias allaturus esset et sensu humanitatis carere mihi videtur qui positum dolorificum adhibet, quum alii idem auxilium afferant. Quales hi sint postea ostendam.

#### A. Positus supinus.

Positu supino, praeter partus normales, quos respicere huic dissertationi alienum est, obstetricator sequentibus in casibus utatur: cum caput versus partem posticam obliqua directione situm est, qui situs nonnunquam ex uteri fundo antrorsum vergente, oriri potest; (magis fere quam prophylactica haec est ratio, eo consilio adhibenda, ut, pelvi minus quam par est inclinata, partus, ceteroquin pelvi normaliter vel etiam nimum laxa configurata, retardetur, adeoque capitis versiones adjuvantur, et hoc modo positiones abnormes praecaveantur); porro cum os sacrum paulum convexum (et ea de causa planum) reperitur, quo casu tamen situs

ille, si pelvis amplitudo est circumscripta, nil auxilii praebebit; in extremo partus facialis stadio, mento antrorsum proverso et jam arcui pubis inhaerente; (fortasse non nemo putaverit, hunc positum et in partu sic dicto verticali, occipite retrorsum converso, adhibendum esse, ut occiput profundius in pelvim descendat, Wigand vero aliam agendi rationem commendat, quae ipsi multum auxilii nonnunquam praebebat, et postea hac quoque in dissertatione uberius exponetur); denique positus supinus in usum vocandus, si capitis situs aliis jam positionibus est emendatus, aequè ac, capite in pelvis exitu sito, ad versiones ejusdem promovendas; nam caput hoc positu versus ossa pubis pressum et hac pressione in regione ossis sacri liberum redditum, melius evolvi poterit; simul etiam genitalibus matris parcetur. — Pro variis conditionibus praesentibus hoc situ supino thorax plus minusve attolendus aut dimittendus est.

#### B. Positus in sinistrum latus.

Qui situs inter omnes positiones, quae foetus capite abnormiter sito, sunt consuetae, quam plurimum adhibetur. Nam ut omittam, in universum plures positus abnormes occurrere, qui adhibitionem situs lateralis, quam qui situm supinum postulant,

positio in latus sinistrum ob situm obliquum uteri cum fundo dextrorsum vergente saepius obvium, (qua de causa crebro caput oblique situm sinistrorsum deprehenditur), frequentius tanquam commodissima erit usurpanda. Hac positione sequentibus casibus medicus obstetricans ad partum levandum utatur: capite sinistro ossi ilio inhaerente, vel omnino sinistrorsum oblique verso; in partu sic dicto verticali, occipite ad sinistrum os ilium converso, ut ita occiput profundius depellatur, qui situs postea versionum ope prorsus in normalem immutatur; facie porro foetus praevia, fronte et vertice sinistrorsum et paululum antrorsum versis, obstetricator positu in sinistrum latus utens partum in verticalem transmutare studeat, qui partus, quamvis magnam virium naturae contentionem poscat, facilius tamen natura sola absolvitur quam partus facialis, (hoc in casu, ut auspicate res agatur et positus mutatus aliquid commodi afferat, praecipue tempestiva et accurata exploratio situs capitis, priusquam in pelvim minorem caput intret est necessaria); denique etiam capite oblique sito, cum causa hujus positionis in pelvi vitiose configurata quaerenda sit, cujus dextrum latus majus explet spatium, optimus a positione in sinistrum latus eventus erit exspectandus. Adhibetur etiam haec positio, quae ita est instruenda, ut thorax antrorsum promineat et femora ad abdomen adducantur, si caput os-

sibus pubis inhaeret \*), ut et in quovis positu capitis obliquo in anticam partem; deinde in situ verticali, ubi occiput antrorsum directum profundius descendit, eo consilio ut positus abnormis in normalem mutetur; nec minus in partu faciali, fronte et syncipite antrorsum oblique conversis, qui situs in sic dictum verticalem transferatur; in partu facialis initis, ut mentum antrorsum et paulum sinistrorsum directum, si partus facialis decursum servare tibi est propositum, profundius deprimatur; denique pelvi nimium inclinata, et osse sacro nimium convexo adeoque nimium excavato. Omnibus his in casibus caput magis sinistrorsum jaceat, vel fundus uterinus oblique dextrorsum declinetur, vel dexter pelvis ambitus amplior sit, utique oportet. — Loco positus in sinistrum latus, thorace prominente et femoribus ad abdomen adductis, veteres et nonnulli recentiores partus adjutores positionem in genua et ulnas commendant; sed

---

\*) Instituto obstetricio, quod hac in literarum Universitate floret, observationem quandam huc pertinentem acceptam refero. Cum videlicet pelvis minor, statim post liquorem amnii effusum explorata, vacua, et foetus caput ossibus pubis inhaerens inveniretur, dein positus lateralis hic necessarius, femoribus ad abdomen adductis, esset adhibitus, quo caput normaliter in pelvimi deprimebatur, partus, positu in latus submoto, facile viribus naturae solis est absolutus.

facile est intellectu, hunc situm nequaquam ea comoda afferre, quae situi laterali propria sunt.

### C. Positus in dextrum latus.

Haec positionis mutatio, ob causas supra jam memoratas, rarius quidem quam positus in sinistrum latus adhibetur, sequentibus tamen capitis positionibus indicatur: cum caput dextro ossi ilio inhaeret, nec non cum caput dextrorsum oblique conversum est; deinde in partu dicto verticali, occipite dextrorsum et paululum antrorsum verso, ut situs mutatione occiput profundius deprimatur, et postea partus, parvo virium impendio a natura in normalem transferatur; in partu faciali, fronte et syncipite dextrorsum et paululum antrorsum conversis, ut hoc positu applicato, situm verticalem provoces, iis momentis quae in descriptione positionis in sinistrum latus sunt allata, neutiquam neglectis; denique, quod positum sinistrum tractantes animadvertimus, pelvi vitiose configurata, ampliori sinistrae partis ambitu praesente. Positus in dextrum latus eodem modo, quo positus in sinistrum mutatus, prominente puta thorace et femoribus ad abdomen adductis, optimo cum eventu usurpatur: si

caput vel ossibus pubis inhaeret vel antrorsum oblique positum est; in partu sic dicto verticali, occipite antrorsum verso, quare situm normalem efficere speramus; in partu faciali, fronte et vertice foetus antrorsum et paulo dextrorsum versis, qui situs in verticalem immutetur. Sed opus est ut situs tempestive et quam accuratissime exploretur et positus memorati tempestivus usus, quod etiam de positione in sinistrum latus dictum sit. Adhibetur porro parvus facialis initis, mento antrorsum et dextrorsum converso, si hujus partus decursus servandus esse obstetricatori videatur, illa positus mutatio ita adhibeatur, ut mentum profundius deprimatur et facilius arcui ossium pubis innitatur; partui quoque ob pelvim magis inclinatam et os sacrum nimis excavatum difficili hic positus multum auxilii afferet. Nisi autem vel caput, vel ea capitis pars, quae pone aut supra ossa pubis est sita, dextrorsum versa, vel uterus oblique situs, fundo uterino sinistrorsum converso, vel sinister pelvis ambitus amplior sit, hanc positus mutationem medicus providus et artis obstetriciae peritus prorsus respuet. — Ex praemissis et supra tractatis, positus in dextrum sinistrumve latus, supra jam memorato modo variatus, omnia commoda, nil detrimenti, nil molestiarum crudelissimae istius positionis in genua et ulnas afferre, unus quisque satis perspicue intelliget.

— Cel. Wigand (26) positu in dextrum latus quoque utebatur, ad capitis situm abnormem, facie antrorsum et superne conversa, emendandum, quo situ tempestive, jam partu incipiente explorato, parturientem in dextrum latus decumbere jubet ac paulo antea et inter dolores ad partum, abdomen a sinistro latere ad dextrum leniter palpari atque manibus sustentare, adeoque infantis faciem et corporis anticam partem dextrorsum jubet vertere, quo facto vires naturae capitis versionum ope situm normalem adducere valent. Quam rationem ei tantummodo casui applicabilem esse censeo, quo occiput ad sinistram symphysin sacro-iliacam, frons faciesque vero dextrorsum magis conversa sunt; me iudice plurima hoc in casu a manipulatione externa expectanda erunt, minime a parturientis situ, qui tum quidem paulo majorem promittit utilitatem, si positus obliquus uteri cum fundo sinistrorsum vergente, porro si sinistra pelvis pars amplior, ipsaque pelvis magis inclinata adest.

Quae supra jam dicta et satis superque sunt tractata, regulam generalem suppeditant, secundum quam omnibus in casibus, ubi quis situm parturien-

tium in positione capitis infantilis, normae repugnanti, in usum vocare velit, puerperae praecipendum est, ut in illud latus se ponere jubeat, quo caput vel ea pars ejusdem deprehenditur, quam in pelvis medio adesse optamus vel quod ei lateri est oppositum, ubi caput vel ejus partem quandam pervenire cupimus. Nam fundo uterino ad id latus declinante, in quod parturiens decumbit, necesse est orificium uterinum adeoque foetus caput directionem oppositam recipiat. — Sed caveat medicus ne qualiscunque situs a parturienti diutius perferatur, quam situs abnormis, quem ad removendum positus mutatio adhibebatur, perdurat; omnem positum statim medicus immutet, situ abnormi in alium meliorem transeunte; et situ normali feliciter effecto, parturienti positum, partui normali aptissimum, jubeat observare.

In coronide dissertationis meae monendum censeo, ne medicus a positu mutato nimis multum auxilii speret, neque iis in casibus ab hoc opem expectet, quibus aliae artis operationes indicantur.

---

# **T H E S E S.**

## **I.**

Ubi caput praevium, etiam forcipis ope, in lucem edi non potest, multo difficilius, versione in pedes facta, expelletur vel extrahetur.

## **II.**

Liquorem amnii ad nutriendum foetum non nihil valere, contendo.

## **III.**

Ligatura funiculi umbilicalis, quamquam plurimis in casibus supervacua, semper instituenda.

## **IV.**

Omnis partus normalis capitis, vertice praevio decurrit.